Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):517

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ICyFA-064 - DIFERENCIAS EN EVOLUCIÓN Y MANEJO EN PACIENTES CON IC CON FE INTERMEDIA O PRESERVADA ESTRATIFICADOS SEGÚN LA PRESENCIA DE FERROPENIA

E. Manzone, B. Pérez Alves, M. Balado Rico, A. Roca Martiartu, H. Notario Leo, R. Vates Gómez, A. Cardona Arias y J. Casado Cerrada

Medicina Interna. Hospital Universitario de Getafe. Getafe (Madrid).

Resumen

Objetivos: El déficit de hierro (DH) es un objetivo terapéutico específico en pacientes con insuficiencia cardiaca y fracción de eyección deprimida (IC-FED). La prevalencia del DH y características clínicas en pacientes con IC con fracción de eyección preservada (IC-FEP) e intermedia (IC-FEI) no han sido bien establecidas. Evaluar prevalencia de DH y características clínicas en pacientes con IC-FEP e IC-FEI en seguimiento en consulta monográfica de IC de Medicina Interna.

Material y métodos: Estudio observacional, transversal y retrospectivo de pacientes en seguimiento en consulta monográfica de IC en el Hospital Universitario de Getafe desde octubre del 2015 hasta junio del 2017. Se incluyeron todos los pacientes con IC-FEP e IC-FEI que tuvieran realizado estudio del metabolismo del hierro. IC-FEP se definió cuando FEVI > 50% e IC-FEI con FEVI 40-50%. DH se definió cuando ferritina < 100 µg/L o 100-300 µg/L con índice de saturación de la transferrina (IST) < 20%. Anemia se definió con Hb < 12 g/dL en mujeres y < 13 g/dL en varones. Se recogieron variables clínicas (edad, sexo, NYHA, comorbilidades, etiología y tratamiento) así como variables analíticas y evolutivas (visitas urgencias, ingresos y fallecimientos).

Resultados: De 62 pacientes con IC-FEP e IC-FEI en seguimiento se excluyeron 7 por no tener realizado metabolismo del hierro, por lo que el análisis final se hizo en 55 pacientes. Tenían IC-FEP 44 (80%) e IC-FEI 11 (20%) pacientes. Presentaban DH 37 (67,3%) pacientes. 31 pacientes eran mujeres (56,4%, 62,1% en grupo DH y 44,4% en grupo sin DH). La edad media fue 78,9 años (78,8 en grupo DH y 79,2 en grupo sin DH). Existía anemia en 49,1% (45,9% en grupo DH y 55,55% en grupo sin DH). La NYHA más común era II en ambos grupos. El 24,3% del grupo DH presentaba IAM, frente a 33%; 27% ACV frente a 22%, 100% HTA frente a 94,4%; 62,1% DL frente a 66,6%; 45,1% DM frente a 61,1%; 75,6% FA frente al 61,1%; 18,9% EPOC frente a 5,5%; 13,5% SAHS frente a 38,8%; enfermedad renal crónica 56,3%, frente a 77%; 45,7% obesidad frente a 61,1%. La etiología más frecuente fue hipertensiva en ambos grupos. La media de Cr plasmática de los pacientes sin DH fue de Cr 1,6 con FG 41,6 frente a Cr 1,3 y FG 53,3 en pacientes con DH. La media de NT-proBNP fue 4.439 en pacientes con DH frente a 2.703. El 16,12% con DH falleció durante el seguimiento, frente a un 5,55%. Un 43% de los pacientes con DH acudió a urgencias frente a un 38,8% sin DH. Un 40,5% de los pacientes con DH reingresaron por IC frente a un 33,3% sin DH.

Discusión: La prevalencia del DH en pacientes con FEVI > 40% es elevada (67,3%), y superior a la de anemia, que es más frecuente en pacientes sin DH (quizás influencia por una peor función renal y un número mayor de comorbilidades en estos pacientes). El DH es por tanto una comorbilidad relevante en pacientes con IC-FEP e IC-FEI, La mortalidad es superior en nuestros pacientes con DH, con una tendencia a un mayor número de reingresos por IC así como visitas a urgencias entre los pacientes con DH, pese a que en nuestra cohorte los pacientes sin DH tienen un mayor número de comorbilidades. Lo anterior reforzaría el papel pronóstico del DH en pacientes con IC-FEP y FEI. Este peor pronóstico coincide con niveles más elevados de péptidos natriuréticos en los pacientes con DH. Estos datos son congruentes con los obtenidos en pacientes en IC-FED en estudios previos.

Conclusiones: Nuestra población con IC-FEP e IC-FEI presenta una edad avanzada e importante comorbilidad y una prevalencia de DH más elevada que de anemia. Los pacientes con DH tienen una tendencia superior a fallecer, reingresar por IC y acudir más a urgencias.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.